

せんだんの里グループホーム
入居申込書兼状況調査票

(記入例)

せんだんの里グループホーム 管理者
せんだんの里国見ヶ丘3丁目グループホーム 管理者 様
次のおりグループホーム入所を申し込みます。

令和 4年 1月 1日

申請者	氏名(ふりがな)	せんだん たろう せんだん 太郎	続柄(長男)	
	住所	〒141-0000 東京都品川区00001丁目2-3		
	電話	03 (000) 0000	明・大・昭 36年〇月 〇日生 60歳	
本人の状況	介護保険被保険者番号	(※健康保険被保険者番号ではありません。お間違いないようにお願いします。)		
	氏名(ふりがな)	せんだん はなこ せんだん 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	
	住所	〒981-0000 仙台市青葉区00002丁目12-3		
	電話	022 (000) 0000	明・大・昭 11年〇月 〇日生 85歳	
	要支援・介護度	2	他施設申請状況	1 件
	現在の状況	<input checked="" type="radio"/> 在宅 <input type="radio"/> 入院中 <input type="radio"/> 老人保健施設入所中 <input type="radio"/> その他()		
	認知症	<p>※次にあげるような症状がありますか？あてはまるものの番号すべてに○をつけて下さい。</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1、記憶力の低下(寸前の記憶がなく、同じ事を繰り返したり、何度も同じ事を聴いたりする。)</p> <p>2、理解・判断力の低下(言葉や単語の意味を理解することが困難になり、簡単な質問にも答えられないことがある。)</p> <p><input checked="" type="radio"/> 3、見当意識の障害(今の時間や今いる場所、今一緒にいる人までもがわからないことがある。)</p> <p>4、昼夜逆転(昼間に寝て、夜中になると起きてくることもある。また、不安からか真夜中に奇声を発したり、ごそごそと動き回ったりする。)</p> <p><input checked="" type="radio"/> 5、徘徊(はいかい)(目的がなく歩き続けることがある。)</p> <p>6、幻覚・幻想(「お金をとられた」「食事を与えてくれない」などの実際にはないことを訴える妄想が起こったり、また、見えないものが見えたり、誰もいないのに会話をしたりする。)</p> <p>7、収集癖(自分のものではない物や、必要でないものなどを持ち帰る行動がみられる。)</p> <p>8、その他()</p>		
	病院・施設名・病名	0000クリニック アルツハイマー型認知症、高血圧症		
	今すぐ入所する意思がございしますか？	<input checked="" type="radio"/> 今すぐ <input type="radio"/> 数ヶ月後 <input type="radio"/> 数年後		
	家族構成	<input checked="" type="radio"/> 一人暮らし <input type="radio"/> 夫婦二人 <input type="radio"/> 家族等と同居 <input type="radio"/> その他()		

(裏面のご記入をお願いします。)

せんだんの里グループホーム
入居申込書兼状況調査票

(記入例)

※ここからは、ご本人の介護を行なっている方についてお聞きします。

介護を行なっている方の状況	氏名(ふりがな)	生年月日(年齢)	続柄(主たる介護者に◎)	同居の有無	仕事の有無
	同居・別居にかかわらず、介護を行なっている方についてお書き下さい。	せんだん たろう せんだん 太郎	S36.〇.〇 (60)	長男 (◎)	同居・別居
さちこ 幸子		S33.〇.〇 (63)	長男嫁 ()	同居・別居	フルタイム・パート・無
()		()	()	同居・別居	フルタイム・パート・無
()		()	()	同居・別居	フルタイム・パート・無
その他、介護を行なっている方の状況	①介護を行なっている方は、障害やご病気をおもちですか？病名等をお答え下さい。(※要支援・要介護認定を受けられていたらそれもお書き下さい。)		障害・病気が(ある・ない) 病名:		※要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5)
	身体障害者手帳のお持ちの方は、何級をお持ちですか？(1級・2級・3級・4級・5級・6級)		障害名をお書き下さい。		
	療育手帳をお持ちの方はAかBかをお答え下さい。				
	上記以外の場合にお書き下さい。				
	②複数人の介護・育児をしている(いる・いない)		どなたを介護していますか？		
担当 ケアマネジャー	居宅介護支援事業所： 〇〇〇ケアプランセンター 電話： 2〇3-12〇4		ケアマネジャー氏名： 仙台 里子さん		
<p>申し込み理由(特に知らせておきたい事項などがございましたら併せてご記入下さい。)</p> <p>夫が亡くなって(2年前)から、独り暮らしをしていた。最近、物忘れがひどくなり、夜中に近所の家へ「お財布がなくなった。」と行く事があり、近所の人からも苦情があった。火の扱いも心配ではあるが、家族も遠方で直ぐに駆け付け対応が難しいので、グループホーム入居を希望します。</p>					

ご本人の状況をより詳しく把握するために、施設が必要な場合は、市町村から要介護認定に係る認定調査票の情報を提供いただいてもよろしいでしょうか。よろしければ、下記に署名・押印をお願いします。

氏名(本人) せんだん 花子 印

代筆者 せんだん 太郎(長男) 印

申込をされた後に、入所を希望されるご本人の状況(要介護度、心身の状況等)及び介護を行なっている方の状況などに変化があった場合は、入所申込をされて施設に速やかにご連絡くださるようお願いします。

(裏面のご記入をお願いします。)